

Kwaliteit van leven: ‘onder invloed’ van methadon

Een kwalitatieve studie bij opiaatafhankelijke personen

Jessica De Maeyer, Anne Dekkers en Wouter Vanderplasschen *

De aandacht voor kwaliteit van leven (KvL) in onderzoek en praktijk neemt toe, maar het perspectief van de drugsgebruikers zelf, hun persoonlijke ervaringen en perspectieven omtrent KvL blijven vaak onderbelicht. Aan de hand van 25 diepte-interviews gaan we in deze studie dieper in op de persoonlijke perspectieven en ervaringen van opiaatafhankelijke personen omtrent KvL na het starten van een methadononderhoudsbehandeling. Vijf componenten dragen bij aan een goede KvL voor opiaatafhankelijke personen: *a* het hebben van sociale relaties, *b* het hebben van een gestructureerde daginvulling, *c* zich psychisch goed voelen, *d* onafhankelijk zijn, en *e* een betekenisvol leven leiden. Methadon helpt om ‘normaal’ te functioneren en psychische problemen en afhankelijkheid aan opiaten aan te pakken. Anderzijds zijn stigmatisering, discriminatie en afhankelijkheid negatieve gevolgen van het volgen van een methadonbehandeling. De impact van het volgen van een methadonbehandeling op KvL is ambivalent en samen met de onmiskenbare voordelen van een methadonbehandeling dienen negatieve gevolgen beperkt te worden. Deze studie benadrukt het belang van langdurige praktische en psychosociale ondersteuning van opiaatafhankelijke personen in hun dagdagelijkse leven om KvL te verhogen.

Inleiding

De laatste decennia is er steeds meer aandacht voor het perspectief van de consument binnen de gezondheidszorg (Smith e.a., 1997; McKega-

* J. De Maeyer, Phd, is postdoctoraal onderzoeker bij de Vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent. E-mail: jessica.demaeyer@ugent.be.

A. Dekkers, master, is onderzoeker bij de Vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent.

W. Vanderplasschen, Phd, is universitair docent bij de Vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent.

ney e.a., 2004; Wiklund, 2004). Desondanks zijn drugsgebruikers zelden een belangrijke informatiebron in onderzoek binnen de verslavingszorg. Hun persoonlijke perspectieven op behandeling en hun leven in het algemeen zijn nauwelijks terug te vinden in literatuur (Drumm e.a., 2003; Kolind, 2007; Montagne, 2002). Verder vertrekt het merendeel van de studies rond middelenmisbruik vanuit een probleemgeoriënteerde visie, zonder hierbij aandacht te besteden aan de krachten en mogelijkheden van individuen (Saleebey, 1996; Stajduhar e.a., 2009).

Het concept kwaliteit van leven (KvL) focust sterk op de persoonlijke perspectieven en sterkten van een persoon (Diener & Suh, 1997; King & Napa, 1998). Hoewel KvL een centraal concept is in de gezondheidszorg, is er nog steeds geen consensus over de precieze definitie (Carr & Higginson, 2001; Dijkers, 2007; Moons, Budts & De Geest, 2006). KvL is een subjectief en multidimensioneel concept dat vertrekt vanuit het perspectief van het individu (Bonomi e.a., 2000; Costanza e.a., 2007). De WHO Quality of Life Group heeft de KvL van een persoon gedefinieerd als 'de individuele perceptie van zijn plaats in het leven in de context van zijn cultuur en van zijn waardeschaal met betrekking tot zijn objectieven, zijn verwachtingen, zijn standaarden' (The WHO-QOL Group, 1998, p. 551). Binnen de verslavingszorg is er nog maar recentelijk aandacht voor het concept KvL en dit blijft voornamelijk beperkt tot opiaatafhankelijke personen (De Maeyer, Vanderplasschen & Broekaert, 2010; Zubaran & Foresti, 2009). Verschillende studies tonen aan dat de KvL van opiaatafhankelijke personen, gemeten aan de hand van de SF-36, lager is vergeleken met de algemene bevolking. Verschillen waren het duidelijkst zichtbaar voor de domeinen 'sociaal functioneren', 'rolfunctioneren fysiek en emotioneel', 'ervaren gezondheid' en 'geestelijke gezondheid' (Deering e.a. 2004; Millson e.a., 2004; O'Brien e.a., 2006). De KvL van opiaatafhankelijke personen is het meest vergelijkbaar met de KvL van mensen met psychische problemen, hoewel opiaatafhankelijke personen lager scoren voor de domeinen 'ervaren gezondheid' en 'sociaal functioneren' (Ryan & White, 1996).

In een kwantitatieve studie, die voorafging aan deze kwalitatieve studie en zich afspeelde in de Gentse regio (België), focussten we op de huidige kwaliteit van leven van 159 opiaatafhankelijke individuen die minstens vijf jaar geleden gestart waren met een methadonbehande-

ling. In deze studie gingen we de invloed na van diverse sociodemografische, drugs- en behandelingsgerelateerde en gezondheidsgerelateerde variabelen op KvL.¹

Uit dit onderzoek kwam naar voren dat opiaatafhankelijke individuen een lage KvL rapporteren op verschillende domeinen (zoals relaties met familie, financiën), vijf jaar na de start van hun methadonbehandeling. Verder bleek hun KvL in mindere mate bepaald te worden door gezondheids- en drugsgerelateerde variabelen, maar waren het vooral psychosociale variabelen (zoals beschikken over een gestructureerde daginvulling) en psychische problemen die een impact hadden op de KvL van opiaatafhankelijke personen (De Maeyer e.a., 2011).

Aangezien KvL voornamelijk gemeten is aan de hand van gestandaardiseerde instrumenten en kwantitatief onderzoek en er weinig aandacht is voor de persoonlijke perspectieven van opiaatafhankelijke personen, gaan we in deze kwalitatieve studie aan de hand van diepte-interviews in op belangrijke componenten van een goede KvL. We vertrekken hiervoor van de persoonlijke ervaringen van opiaatafhankelijke personen en gaan de impact na van het volgen van een methadonbehandeling op deze componenten.

Methodologie

Deze kwalitatieve studie is een onderdeel van een doctoraatsonderzoek naar de KvL van opiaatafhankelijke individuen die minstens vijf jaar geleden gestart zijn met een methadonbehandeling ($n = 159$; De Maeyer, 2010). Voor de methodologie van deze studie zie De Maeyer

1 Sociodemografische variabelen: leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, werksituatie, het hebben van schulden, niet in de mogelijkheid zijn je leefsituatie te veranderen in het afgelopen jaar, het hebben van een intieme relatie, het hebben van minstens één goede vriend, het hebben van een gestructureerde daginvulling, veroordeeld zijn voor een misdrijf in het afgelopen jaar, niet in de mogelijkheid geweest zijn om meer contact te hebben met familie in het afgelopen jaar en de ASI-compositescore voor justitie. Drugs- en behandelingsgerelateerde variabelen: leeftijd eerste heroïnegebruik, leeftijd eerste methadongebruik, aantal jaren regelmatig heroïnegebruik, aantal jaren regelmatig methadongebruik, intraveneus gebruik, aantal dagen ambulant in behandeling voor alcohol- of drugsproblemen tijdens de afgelopen dertig dagen, momenteel in methadonbehandeling, aantal gevolgde methadonbehandelingen, ASI-compositescore voor drugs, ASI-compositescore voor alcohol. Gezondheidsgerelateerde variabelen: medicatie voor psychische problemen, ooit gehospitaliseerd voor psychische problemen, slachtoffer van geweld in het afgelopen jaar, het hebben van chronische medische klachten, de ASI-compositescore voor lichamelijke gezondheid en de globale ernstscore van de Brief Symptom Inventory die de ernst van psychische klachten meet.

e.a. (2011). Deelnemers dienden ouder dan achttien jaar en opiaatafhankelijk te zijn, om te kunnen deelnemen aan het onderzoek. Gedurende de kwantitatieve onderzoeksfase van het doctoraatsonderzoek vroegen we de deelnemers of ze bereid waren deel te nemen aan een kwalitatief diepte-interview omtrent KvL en de rol van methadonbehandeling. Hiertoe waren 154 deelnemers bereid (96,4%). We selecteerden een doelgerichte steekproef om te zorgen dat verschillende ervaringen met KvL en zowel personen in als uit methadonbehandeling werden opgenomen (Patton, 1990). Uiteindelijk namen 25 opiaatafhankelijke personen met verschillende sociodemografische, drugs- en behandelingsgerelateerde kenmerken deel aan deze studie.

Bij aanvang van het interview vroegen we aan de respondenten te denken aan een periode in hun leven - vanaf het moment dat zij begonnen met de methadonbehandeling tot het moment van het interview - waarbij hun KvL het hoogst was en te beschrijven welke componenten hiertoe hebben bijgedragen. Vervolgens vroegen we hen naar de impact van het volgen van een methadonbehandeling op deze componenten. Deze twee onderzoeksvragen vormden de enige structuur binnen de interviews, zodat de deelnemers de ruimte zouden hebben om te vertrekken vanuit hun eigen referentiekader.

Het onderzoek vertrekt vanuit een holistisch, integratief perspectief op wetenschap en praktijk (Broekaert e.a., 2004; Broekaert e.a., 2010). De empirisch-analytische benadering van de kwantitatieve studie vulden we aan met een fenomenologische benadering in de kwalitatieve studie. We analyseerden de kwalitatieve diepte-interviews aan de hand van een thematische analyse. Op deze manier kunnen patronen van betekenissen gevonden worden in kwalitatieve data (Braun & Clarke, 2006). We vertrokken van een bottom-up-benadering, zonder vooraf thema's te specificeren. Datasaturatie trad op na twintig interviews en er kwamen geen nieuwe thema's meer naar voren bij de analyses van de laatste vijf interviews. Als gevolg hiervan beslisten we geen nieuwe deelnemers meer te interviewen.

Resultaten

Uit de data-analyse komen vijf thema's naar voren die opiaatafhankelijke personen zien als belangrijke componenten van een goede KvL: het hebben van sociale relaties, psychisch welzijn, het hebben van een gestructureerde daginvulling, onafhankelijk zijn en een betekenisvol leven leiden. Hierna bespreken we deze thema's, evenals de impact die het volgen van een methadonbehandeling hierop heeft.

SOCIALE RELATIES

De positieve impact die persoonlijke relaties hebben op KvL komt in alle interviews naar voren. Respondenten geven aan dat het hebben van goede vrienden, kinderen of een ondersteunende partner kenmerkend is voor de periode in hun leven waarin zij de hoogste KvL hebben gekend.

‘De periode waarin ik een vriendin had, springt er echt uit. Zij had een kind van twee jaar oud. Ik was erg blij dat ik haar kon helpen bij de opvoeding van haar kind. Dat was een erg goede periode; een wandeling maken in het park, voetballen, leuke dingen doen. En mijn vriendin begreep mij echt, we konden uren praten’ (man, 35 jaar).

Geïntegreerd zijn in de samenleving, inclusief het ervaren van respect en aanvaarding, zorgt voor een gevoel van ‘belonging’ of samenhang, wat een positieve impact heeft op de KvL. Het onderhouden van relaties resulteert eveneens in verantwoordelijkheidsgevoelens en het zorg dragen voor iemand, wat aantoont dat de richting van deze sociale relaties niet eenzijdig is; het gaat niet enkel om ontvangen, maar evenzeer om het delen en opnemen van verantwoordelijkheden.

Wanneer de impact van het volgen van een methadonbehandeling op sociale relaties ter sprake komt, halen respondenten vaak de negatieve impact van het stigma van methadon aan. Ze hebben veelal het gevoel dat de maatschappij niet weet wat methadonbehandeling inhoudt en dat methadon dikwijls geassocieerd wordt met een sterk wantrouwen ten opzichte van de gebruikers van dit medicijn. Deze negatieve sociale ervaringen belemmeren respondenten in hun sociale inclusie en het gevoel ergens bij te horen. Als gevolg hiervan houden ze hun methadongebruik vaak geheim voor derden, uit angst voor onbegrip. Anderzijds had het volgen van een methadonbehandeling een positieve impact op het opnemen van verantwoordelijkheden in het kader van de zorg voor hun kinderen; een van de belangrijkste componenten van een goede KvL.

PSYCHISCH WELZIJN

Wanneer respondenten praten over de periode in hun leven met de beste KvL sinds het begin van hun methadonbehandeling, gaat dit vaak gepaard met een algemeen gevoel van psychisch welzijn of emotionele stabiliteit. Dit psychisch welzijn linken zij sterk met het hebben van een positief zelfbeeld en het nodige zelfvertrouwen. Een be-

langrijk aspect van psychisch welbevinden is het hebben van innerlijke rust, iets wat ze voorheen vaak bewerkstelligden door het gebruiken van heroïne.

Respondenten rapporteren zowel positieve als negatieve effecten van het volgen van een methadonbehandeling op hun psychisch welzijn. Deelnemers geven vaak de verdovende impact aan die methadon heeft op hun gevoelens, wat ervoor zorgt dat ze niet in staat zijn ten volle van het leven te genieten.

‘De laatste tien jaar heb ik steeds meer dan 100 mg genomen; dat verdoofde mij. Ik had geen pijn, ik leefde op een automatische piloot, maar dat gaf mij ook niet meer dan dat. Ik kon nergens nog een gevoel uit halen, geen goed gevoel, geen slecht gevoel. Ik voel mij dan nog liever eens slecht en dat ik dan ook een goed gevoel heb bij iets dan dat ik altijd op automatische piloot leef’ (man, 39 jaar).

Een beperkt aantal respondenten geeft echter aan dat methadon ervoor zorgt dat zij hun psychische problemen, die vaak veroorzaakt zijn door hun heroïnegebruik, onder controle kunnen houden. Deze tijdelijke emotionele vervlakking creëert een zekere rust en geeft hen de mogelijkheid om eerst een aantal andere problemen aan te pakken (zoals schulden, familiale problemen) die hun KvL beïnvloeden.

GESTRUCTUREERDE DAGINVULLING

Het derde thema, het hebben van een gestructureerde daginvulling, heeft een prominente plaats in de verhalen van opiaatafhankelijke personen over de tijd dat ze de beste KvL hadden. De respondenten geven hier verschillende redenen voor: het voorkomen van verveling, een vervanging voor hun drugsgebruik en de betekenis die ze aan hun daginvulling geven, wat vaak resulteert in een hogere mate van zelfwaarde en tot sociale inclusie leidt.

‘Het is belangrijk voor mij dat ik een baan heb met veel verantwoordelijkheden. Ik heb een uitvoerende functie en dat is erg goed voor mijn zelfbeeld, omdat mijn zelfvertrouwen een flinke deuk heeft opgelopen de laatste tien jaar’ (man, 28 jaar).

Het meest opvallende positieve effect van methadon op de dagelijkse bezigheden van respondenten is dat methadon het mogelijk maakt te blijven werken, ondanks het feit dat een aantal van hen nog steeds

regelmatig heroïne gebruikt. De mogelijkheid om te werken zorgt ervoor dat zij niet in een neerwaartse spiraal terechtkomen en opnieuw in excessief heroïnegebruik vervallen.

ONAFHANKELIJK ZIJN

Onafhankelijk zijn is zeer typerend voor de periode met de beste KvL. Dit resulteert in gevoelens van opnieuw controle over het leven te hebben en opnieuw op eigen benen te staan, wat op zijn beurt weer leidt tot verhoogde gevoelens van zelfredzaamheid. De sterke drang naar onafhankelijkheid is niet enkel beperkt tot drugs; ook financiële onafhankelijkheid en het niet langer afhankelijk zijn van een partner nemen hier een belangrijke plaats in.

De impact van het volgen van een methadonbehandeling op onafhankelijkheid is zeer ambivalent. Enerzijds heeft het volgen van een methadonbehandeling vaak een positief effect op de financiële afhankelijkheid van een persoon, aangezien het veel goedkoper is dan heroïne en redelijk makkelijk te verkrijgen is. Dit verkleint de kans dat opiaatafhankelijke personen verzeild geraken in illegale situaties, waarbij ze constant geld dienen te vinden om aan hun product te komen. Daarnaast zijn cliënten ook minder afhankelijk van illegale opiaten, aangezien ze niet langer ziek zijn wanneer ze geen heroïne hebben, wat ervoor zorgt dat ze hun gebruik meer onder controle hebben. Anderzijds kan er een nieuwe afhankelijkheid ontstaan: aan methadon. De lange behandelingsduur en de praktische afhankelijkheid beperken de persoonlijke vrijheid en hebben op die manier een negatieve impact op hun KvL. Respondenten hebben het gevoel dat zij door het gebruik van methadon het verleden niet kunnen loslaten en nog steeds deel uitmaken van het drugsmilieu.

‘Als er geen methadon was geweest had ik nooit zonder die drugs kunnen leven, omdat mijn drugsgebruik altijd op de eerste plaats zou zijn gekomen. Met methadon kon ik functioneren zonder de nood te voelen om drugs te nemen. Dat heeft geholpen, maar ik had wel het gevoel dat ik vastzat aan de methadon’ (man, 39 jaar).

BETEKENISVOL LEVEN

Het laatste thema gerelateerd aan een goede KvL, is het leiden van een betekenisvol leven. Over het algemeen zijn de verwachtingen die opiaatafhankelijke individuen hebben over het leven eerder laag en willen ze vooral weer kunnen genieten van de ‘kleine dingen des levens’. Zij koppelen een zinvol leven vaak aan dagdagelijkse activiteiten

die hun interesseren en het gevoel geven nuttig te zijn. Na vele jaren van sociale isolatie is het heel belangrijk voor hen dat ze iets kunnen betekenen voor de samenleving.

Een belangrijk aspect van het leiden van een betekenisvol leven is het hebben van toekomstperspectieven. Het gebrek aan concrete doelen voor de toekomst resulteert vaak in een uitzichtloze situatie, waardoor respondenten in een vicieuze cirkel van hopeloosheid belanden. Het is belangrijk voor hen zich verder te kunnen ontwikkelen en nieuwe dingen te ontdekken die hun leven verbreden. Bij velen van hen is de ontwikkeling op dat gebied blijven stilstaan op het moment dat ze drugs begonnen te nemen en moeten ze nu helemaal opnieuw beginnen, niet zelden in een nieuwe omgeving.

‘De roes van drugs kan je vervangen met andere zaken. Ik schilder graag, ik teken graag, ik hou me graag bezig (...). Ik ben niet dom van mijn eigen, maar ik heb een doel nodig’ (man, 37 jaar).

Het gebruik van methadon zorgt ervoor dat de respondenten opnieuw stabiliteit en veiligheid terugkrijgen in hun leven, waardoor zij vaak in staat zijn om bepaalde problemen aan te pakken (bijvoorbeeld financieel) en dit hen behoedt van een verdere escalatie van de situatie. Methadon zorgt als het ware voor de noodzakelijke randvoorwaarden om hun leven weer op het juiste spoor te krijgen en toekomstplannen verder uit te werken.

‘Methadon is wel goed om mensen efkes de tijd en de ademruimte te geven om alles op een rijtje te zetten, om efkes na te denken van: waar ben ik eigenlijk mee bezig? Anders verstand op nul, da’s een automatisme, scoren, drugs pakken, en als ge dat efkes kunt stopzetten, dat kan door methadon, hé. Dus ’t is toch wel iets goeds’ (man, 30 jaar).

Een groot deel van de respondenten geeft weliswaar aan dat methadon nemen alleen niet voldoende is om een betekenisvol leven te bereiken. Het is vooral een vervanging voor hun heroïnegebruik en het helpt hen om een moeilijke periode te overbruggen. Psychosociale ondersteuning is vaak noodzakelijk om hen te ondersteunen in het bereiken van de vooropgestelde doelstellingen naar een betekenisvol leven.

Discussie

Via deze kwalitatieve studie wilden wij zicht krijgen op belangrijke componenten van een goede KvL en de impact van het volgen van een methadonbehandeling hierop. De interviews tonen aan dat gezondheidsgerelateerde aspecten minder belangrijk zijn voor een goede KvL en vooral sociale inclusie, psychisch welzijn, een gestructureerde daginvulling, onafhankelijkheid en het leiden van een betekenisvol leven fundamenteel zijn voor een goede KvL. De bevindingen van deze studie geven weer dat opiaatafhankelijke personen dezelfde dingen belangrijk achten als de algemene bevolking (Corring & Cook, 2007; Diener & Ryan, 2009), maar dat zij vaak geconfronteerd worden met een aantal beperkingen die een goede KvL bemoeilijken. Het universele karakter van de aangehaalde thema's is op zich niet verrassend, aangezien opiaatafhankelijke personen, naast het feit dat ze afhankelijk zijn van drugs, ook verschillende sociale rollen vervullen die deel uitmaken van het dagelijkse leven (bijvoorbeeld die van ouder, partner of werknemer; Neale, Bloore & McKeganey, 2007). Desalniettemin ligt de focus binnen onderzoek en behandeling toch vooral op gezondheids- en drugsgerelateerde aspecten, met weinig aandacht voor aspecten als een betekenisvol leven (De Maeyer e.a., 2010).

Meetinstrumenten die gebruikt worden om de KvL te achterhalen, focussen vaak op gezondheidsgerelateerde aspecten van KvL, aangezien gezondheid bijna altijd wordt gezien als een van de belangrijkste componenten van KvL. Gezondheid behelst echter niet het hele concept KvL en er is dan ook behoefte aan een bredere benadering binnen onderzoek, met aandacht voor het multidimensionele en holistische karakter van het concept KvL (Laudet e.a., 2009). Rekening houdend met de bevindingen uit dit onderzoek mag ook (substitutie)behandeling zich niet beperken tot het verstrekken van methadon alleen, maar moet ze zich tevens richten op psychosociale ondersteuning en het stimuleren van positieve interacties met cliënten, met aandacht voor hun positie binnen de ruimere samenleving (WHO, 2009).

Methadonbehandeling is naast een farmacologische behandeling ook een sociale interventie die, los van haar succes als vervanging voor heroïne, een aantal nadelige effecten kan teweegbrengen (Lilly e.a., 2000). De verhalen van personen die een methadonbehandeling volgden tonen aan dat hun houding ten opzichte van de impact van methadon op hun KvL erg tegenstrijdig is. Eerder onderzoek bevestigt de positieve impact van methadon op het dagelijks leven (Amato e.a., 2005; Fischer e.a., 2002; Neale, 1998). Methadon kan zorgen voor de juiste randvoorwaarden om een aantal problemen te kunnen aanpakken. Methadon neemt de reden voor drugsgebruik niet weg, maar

biedt wel de mogelijkheid om deze reden tijdelijk te blokkeren, waardoor men ruimte krijgt om aan andere problemen te werken die een effect hebben op KvL.

Daarentegen geven de respondenten een aantal gevolgen aan van het volgen van een methadonbehandeling, die een eerder negatieve impact hebben op belangrijke aspecten van de KvL. Het afhankelijk zijn van methadon is hierbij een vaak genoemd probleem (Fischer e.a., 2002; Holt, 2007; Järvinen, 2008) en we mogen dan ook de impact van methadonafhankelijkheid op de KvL niet onderschatten. Afhankelijkheid van methadon gaat vaak gepaard met stigmatisering en discriminatie (Järvinen, 2008). Deze negatieve gevolgen hinderen personen om te functioneren in hun dagelijks leven en een positieve identiteit te ontwikkelen (Ahern, Stuber & Galea, 2007; Radcliffe & Stevens, 2008; Simmonds & Coomber, 2009). Door methadonbehandeling beschikbaar te stellen binnen de eerstelijnsgezondheidszorg (bijvoorbeeld via huisartsen) met de nodige omkadering, kunnen we sociale gevolgen van de behandeling verkleinen en de KvL van methadongebruikers vergroten (Fiellin e.a., 2001; Harris e.a., 2006; Joos e.a., 2011; Schwartz e.a., 1999).

Als een gevolg van de hiervoor aangehaalde mogelijke negatieve consequenties van het volgen van een methadonbehandeling, verstaan de meeste respondenten onder een betekenisvol leven het vrij zijn van drugs- en methadongebruik. Zij zien methadononderhoudsbehandeling als een overgangsfase (Potik, Adelson & Schreiber, 2007). De meerderheid van de respondenten wenst een opiaatvrij leven zonder methadonafhankelijkheid, hoewel dit geen eenvoudig doel is gezien het chronische karakter van opiaatafhankelijkheid (Van den Brink, Goppel & Van Ree, 2003; Van den Brink & Haasen, 2006). Harm reduction en (vooral) methadonbehandeling kunnen een belangrijke en essentiële schakel zijn in iemands herstelproces (McKeganey e.a., 2004). Vandaar dat harm reduction en abstinentiegeoriënteerde benaderingen deel moeten uitmaken van een zorgcontinuüm van waaruit de KvL van opiaatafhankelijke personen op lange termijn verbeterd kan worden, in plaats van beide benaderingen haaks op elkaar te plaatsen (Broekaert & Vanderplasschen, 2003; McKeganey, 2005). Desondanks is voor een deel van de cliënten abstinentie niet steeds haalbaar of zelfs wenselijk (Magura & Rosenblum, 2001) en voor hen kan methadonbehandeling een levenslange hulp zijn om KvL te bevorderen en opnieuw controle te krijgen over hun drugsgebruik en hun leven in het algemeen.

BEPERKINGEN

Het subjectieve karakter van diepgaand kwalitatief onderzoek wordt vaak als een beperking gezien. Deze subjectiviteit vormt echter een groot voordeel in studies omtrent KvL, omdat het de mogelijkheid biedt om de focus te leggen op de perspectieven van individuen (Dale, 1995). Kwalitatief onderzoek levert contextspecifieke informatie over het leven van drugsgebruikers en geeft inzicht in de complexiteit van hun levenservaringen (Fountain & Griffiths, 1999; Neale, Allen & Coombes, 2005). Daarnaast krijgen respondenten de kans om thema's aan te brengen die zij als relevant ervaren (Neale, Allen & Coombes, 2005).

Hoewel de grootte van de onderzoeksgroep in deze studie beperkt is, hebben de interviews een rijke inhoud. De bevindingen uit deze studie mogen echter niet gegeneraliseerd worden, aangezien deze studie de nadruk legt op opiaatafhankelijke individuen die minstens vijf jaar geleden met een methadonbehandeling begonnen zijn en dit binnen de context van een middelgrote stad.

Literatuur

- Ahern, J., Stuber, J. & Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, 188-196.
- Amato, L., Davoli, M., Perucci, C.A., Ferri, M., Faggiano, F. & Mattick, R.P. (2005). An overview of systematic reviews of the effectiveness of opiate maintenance therapies: available evidence to inform clinical practice and research. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28, 321-329.
- Bonomi, A.E., Patrick, D.L., Bushnell, D.M. & Martin, M. (2000). Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53, 1-12.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Brink, W. van den & Haasen, C. (2006). Evidenced-based treatment of opioid-dependent patients. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51, 635-646.
- Brink, W. van den, Goppel, M. & Ree, J.M. van (2003). Management of opioid dependence. *Current Opinion in Psychiatry*, 16, 297-304.
- Broekaert, E. & Vanderplasschen, W. (2003). Towards the integration of treatment systems for substance abusers: report on the second international symposium on substance abuse treatment and special target groups. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35, 237-245.
- Broekaert, E., Autrique, M., Vanderplasschen, W. & Colpaert, K. (2010). 'The human prerogative': a critical analysis of evidence-based and other paradigms of care in substance abuse treatment. *Psychiatric Quarterly*, 81, 227-238.
- Broekaert, E., D'Oosterlinck, F., Van Hove, G. & Bayliss, P. (2004). The search for an integrated paradigm of care models for people with handicaps, disabilities and behavioural disorders at the department of orthopedagogy of Ghent University. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 39, 206-216.

- Carr, A.J. & Higginson, I.J. (2001). Measuring quality of life: are quality of life measures patient centred? *British Medical Journal*, 322, 1357-1360.
- Corring, D.J. & Cook, J.V. (2007). Use of qualitative methods to explore the quality-of-life construct from a consumer perspective. *Psychiatric Services*, 58, 240-244.
- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., ... & Snapp, R. (2007). Quality of life: an approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological Economics*, 61, 267-276.
- Cummins, R.A. (2000). Objective and subjective quality of life: an interactive model. *Social Indicators Research*, 52, 55-72.
- Dale, A.E. (1995). A research study exploring the patients view of quality-of-life using the case-study method. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 1128-1134.
- De Maeyer, J. (2010). *Quality of life among opiate-dependent individuals after starting methadone maintenance treatment*. Orthopedagogische reeks Gent, 35. Gent: Academia Press.
- De Maeyer, J., Vanderplasschen, W. & Broekaert, E. (2010). Quality of life among opiate-dependent individuals: a review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 21, 364-380.
- De Maeyer, J., Vanderplasschen, W., Lammertyn, J., Nieuwenhuizen, C. van, Sabbe, B. & Broekaert, E. (2011). Current quality of life (QoL) and its determinants among opiate-dependent individuals five years after starting methadone treatment. *Quality of Life Research*, 20, 139-150.
- Deering, D.E., Frampton, M.A., Horn, J., Sellman, J.D., Adamson, S.J. & Potiki, T.L. (2004). Health status of clients receiving methadone maintenance treatment using the SF-36 health survey questionnaire. *Drug and Alcohol Review*, 23, 273-280.
- Diener, E. & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39, 391-406.
- Diener, E. & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40, 189-216.
- Dijkers, M. (2007). 'What's in a name?' The indiscriminate use of the 'quality of life' label, and the need to bring about clarity in conceptualizations. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 153-155.
- Drumm, R., McBride, D., Metsch, L., Page, J., Dickerson, K. & Jones, B. (2003). 'The rock always comes first': drug users' accounts about using formal health care. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35, 461-469.
- Fiellin, D.A., O'Connor, P.G., Chawarski, M., Pakes, J.P., Pantalon, M.V. & Schottenfeld, R.S. (2001). Methadone maintenance in primary care: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 286, 1724-1731.
- Fischer, B., Chin, A.T., Kuo, I., Kirst, M. & Vlahov, D. (2002). Canadian illicit opiate users' views on methadone and other opiate prescription treatment: an exploratory qualitative study. *Substance Use and Misuse*, 37, 495-522.
- Fountain, J. & Griffiths, P. (1999). Synthesis of qualitative research on drug use in the European Union: report on an EMCDDA project. *European Addiction Research*, 5, 4-20.
- Granfield, R. & Cloud, W. (2001). Social context and 'natural recovery': the role of social capital in the resolution of drug-associated problems. *Substance Use and Misuse*, 36, 1543-1570.

- Harris, K.A., Arnsten, J.H., Joseph, H., Hecht, J., Marion, I., Juliana, P. & Gourevitch, M.N. (2006). A 5-year evaluation of a methadone medical maintenance program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31, 433-438.
- Holt, M. (2007). Agency and dependency within treatment: drug treatment clients negotiating methadone and antidepressants. *Social Science and Medicine*, 64, 1937-1947.
- Järvinen, M. (2008). Approaches to methadone treatment: harm reduction in theory and practice. *Sociology of Health Illness*, 30, 975-991.
- Joos, B., Bebuysere, E. & Van Bouchaute, J. (2011). Gedeelde zorg voor opiaatafhankelijk. Samenwerking tussen gespecialiseerde zorgcentra en eerstelijnszorg. *Verslaving*, 7, 17-25.
- King, L.A. & Napa, C.K. (1998). What makes a life good? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 156-165.
- Kolind, T. (2007). Form or content: the application of user perspectives in treatment research. *Drugs: Education Prevention and Policy*, 14, 261-275.
- Laudet, A.B., Becker, J.B. & White, W.L. (2009). Don't wanna go through that madness no more: quality of life satisfaction as predictor of sustained remission from illicit drug misuse. *Substance Use and Misuse*, 44, 227-252.
- Lilly, R., Quirk, A., Rhodes, T. & Stimson, T. (2000). Sociality in methadone treatment: understanding methadone treatment and service delivery as a social process. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 7, 163-178.
- Magura, S. & Rosenblum, A. (2001). Leaving methadone treatment: lessons learned, lessons forgotten, lessons ignored. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 68, 62-74.
- McKeganey, N. (2005). Abstinence and harm reduction: two roads to one destination? *Drugs: Education Prevention and Policy*, 12, 251-253.
- McKeganey, N., Morris, Z., Neale, J. & Robertson, M. (2004). What are drug users looking for when they contact drug services: abstinence of harm reduction? *Drugs: Education Prevention and Policy*, 11, 423-435.
- McLellan, A.T. (2002). Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from a chronic care perspective. *Addiction*, 97, 249-252.
- Millson, P.E., Challacombe, L., Villeneuve, P.J., Fischer, B., Strike, C.J., Myers, T., ... & Pearson, M. (2004). Self-perceived health among Canadian opiate users. A comparison to the general population and to other chronic disease populations. *Canadian Journal of Public Health*, 95, 99-103.
- Montagne, M. (2002). Appreciating the user's perspective: listening to the 'methadonians'. *Substance Use and Misuse*, 37, 565-570.
- Moons, P., Budts, W. & De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualisation of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 891-901.
- Neale, J. (1998). Drug users' views of prescribed methadone. *Drugs: Education Prevention and Policy*, 5, 33-45.
- Neale, J., Allen, D. & Coombes, L. (2005). Qualitative research methods within the addictions. *Addiction*, 100, 1584-1593.
- Neale, J., Bloor, M. & McKeganey, N. (2007). How do heroin users spend their spare time? *Drugs: Education Prevention and Policy*, 14, 231-246.
- O'Brien, S., Mattick, R.P., White, J., Breen, C., Kimber, J., Ritter, A., ... & Lintzeris, N. (2006). Maintenance pharmacotherapy for opioid dependence and SF-36 health status: a comparison with general population norms and other

- chronic disorders. *Addictive Disorders and Their Treatment*, 5, 155-164.
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Newbury Park: Sage.
- Potik, D., Adelson, M. & Schreiber, S. (2007). Drug addiction from a psychodynamic perspective: methadone maintenance treatment (MMT) as transitional phenomena. *Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 80, 311-325.
- Radcliffe, P. & Stevens, A. (2008). Are drug treatment services only for 'thieving junkie scumbags'? Drug users and the management of stigmatised identities. *Social Science and Medicine*, 67, 1065-1073.
- Ryan, C.F. & White, J.M. (1996). Health status at entry to methadone maintenance treatment using the SF-36 health survey questionnaire. *Addiction*, 91, 39-45.
- Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions. *Social Work*, 41, 296-305.
- Schwartz, R.P., Brooner, R.K., Montoya, I.D., Currens, M. & Hayes, M. (1999). A 12-year follow-up of a methadone medical maintenance program. *American Journal on Addictions*, 8, 293-299.
- Simmonds, L. & Coomber, R. (2009). Injecting drug users: a stigmatised and stigmatising population. *International Journal of Drug Policy*, 20, 121-130.
- Smith, G.R., Manderscheid, R.W., Flynn, L.M. & Steinwachs, D.M. (1997). Principles for assessment of patient outcomes in mental health care. *Psychiatric Services*, 48, 1033-1036.
- Stajduhar, K.I., Funk, L., Shaw, A.L., Bottorff, J.L. & Johnson, J. (2009). Resilience from the perspective of the illicit injection drug user: an exploratory descriptive study. *International Journal of Drug Policy*, 20, 309-316.
- The WHOQOL Group (1998). Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- Wiklund, I. (2004). Assessment of patient-reported outcomes in clinical trials: the example of health-related quality of life. *Fundamental and Clinical Pharmacology*, 18, 351-363.
- World Health Organisation (2009). *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. Geneva: World Health Organisation.
- Zubaran, C. & Foresti, K. (2009). Quality of life and substance use: concepts and recent tendencies. *Current Opinion in Psychiatry*, 22, 281-286.